ACHIEVING HEALTH FOR ALL:

A FRAMEWORK FOR HEALTH PROMOTION

The Honourable Jake Epp
Minister of National Health and Welfare

Canada

Également disponible en français sous le titre
LA SANTÉ POUR TOUS:
PLAN D'ENSEMBLE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

©Minister of Supply and Services Canada 1986
H 39-102/1986 E
ISBN 0-662-15103-5
Reprint 1990

92-07276/

ACHIEVING HEALTH FOR ALL:

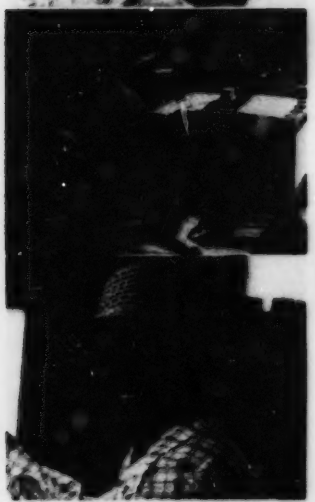
A FRAMEWORK FOR HEALTH PROMOTION

The Honourable Jake Epp
Minister of National Health and Welfare

CONTENTS

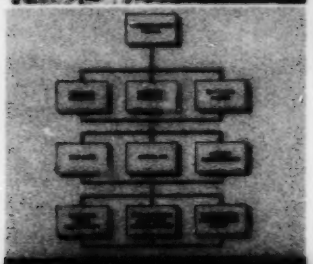
I – Introduction

II – A New Vision of Health



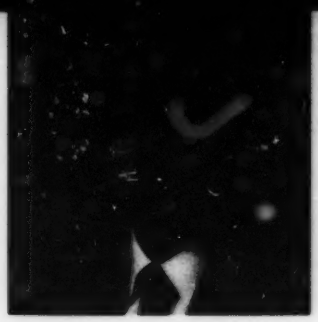
III – National Health Challenges

IV – Health Promotion as a Response



V – The Health Promotion Framework

VI – Conclusion



PREFACE

I took office with a commitment to further improve the quality of life for Canadians. On June 17, 1986, at the 77th Annual Conference of the Canadian Public Health Association, I affirmed that commitment by announcing my intention to explore ideas for the future which would address the emerging challenges in health. It was my belief that in order to continue to improve the health of Canadians we would have to move forward with new policies and solutions.

This document represents the ideas that have come forward as a result of our search for a realistic course of action. "Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion" reflects the direction I am proposing in our endeavour to attain equity in health.

It is with pleasure that I have chosen the occasion of the International Conference on Health Promotion to share this thinking. I trust that the concepts, challenges and strategies elaborated in the framework will serve to inspire reflection, discussion and action with respect to the health and quality of life of Canadians.

I invite and welcome your comments.

Jake Epp
Minister of National Health and Welfare
Ottawa, Canada
November 1986

I INTRODUCTION

Canada has built a strong health care system, and has achieved for its people a level of health of which we are all proud. We want to continue in this tradition. While it is true that the prospects for health of the average Canadian have improved over recent decades, there nevertheless remain three major challenges which are not being adequately addressed by current health policies and practices:

- disadvantaged groups have significantly lower life expectancy, poorer health and a higher prevalence of disability than the average Canadian;
- various forms of preventable diseases and injuries continue to undermine the health and quality of life of many Canadians;
- many thousands of Canadians suffer from chronic disease, disability, or various forms of emotional stress, and lack adequate community support to help them cope and live meaningful, productive and dignified lives.

The times in which we live are characterized by rapid and irreversible social change. Shifting family structures, an aging population and wider participation by women in the paid work force are all exacerbating certain health problems and creating pressure for new kinds of social support. They are forcing us also to seek new approaches for dealing effectively with the health concerns of the future.

This paper proposes an approach that is intended to help Canadians meet emerging health challenges. We are calling this approach "health promotion". It is an integration of ideas from several arenas - public health, health education and public policy - and it represents an expansion of the traditional use of the term "health promotion". We regard health promotion as an approach that complements and strengthens the existing system of health care.

II A NEW VISION OF HEALTH

In the past, when infectious disease was the predominant cause of illness and death, health was defined in terms of the absence of disease. By the mid 1900s, however, we had reduced the incidence of many of these infections, and health had come to mean more than simply not being ill. It was now defined as a state of complete physical, mental and social well-being. In 1974, a federal publication entitled *A New Perspective on the Health of Canadians* put forward the view that people's health was influenced by a broad range of factors: human biology, lifestyle, the organization of health care, and the social and physical environments in which people live. This representation of the factors contributing to health legitimized the idea of developing health policies and practices within a broader context.

Today, we are working with a concept which portrays health as a part of everyday living, an essential dimension of the quality of our lives. "Quality of life" in this context implies the opportunity to make choices and to gain satisfaction from living. Health is thus envisaged as a resource which gives people the ability to manage and even to change their surroundings. This view of health recognizes freedom of choice and emphasizes the role of individuals and communities in defining what health means to them.

Viewed from this perspective, health ceases to be measurable strictly in terms of illness and death. It becomes a state which individuals and communities alike strive to achieve, maintain or regain, and not something that comes about merely as a result of treating and curing illnesses and injuries. It is a basic and dynamic force in our daily lives, influenced by our circumstances, our beliefs, our culture and our social, economic and physical environments.

This new vision of health does not represent a sudden or dramatic shift in our thinking. It is a view which revisits and embraces earlier ideas, and seeks to make them relevant to contemporary problems.

III NATIONAL HEALTH CHALLENGES

As we broaden and deepen our understanding of health, we begin to perceive with greater clarity the importance and magnitude of the challenges now looming in the field of health. We also draw the conclusion that our system of health care as it presently exists does not deal adequately with the major health concerns of our time.

The challenges we face today are not new. They have been identified separately on various occasions in the past. However, looking at these challenges together enables us to discern certain trends. These trends suggest that we move toward the approach we call health promotion.

Before exploring the practical meaning of health promotion, let us examine in more detail the nature of the health challenges facing Canadians. For the purposes of this document, we shall confine our attention to those challenges deemed to be of national importance. It is anticipated, however, that some communities may find these generic national challenges overridden by problems of a uniquely regional or local character.

Challenge I: Reducing Inequities

The first challenge we face is to find ways of reducing inequities in the health of low- versus high-income groups in Canada.

There is disturbing evidence which shows that despite Canada's superior health services system, people's health remains directly related to their economic status. For example, it has been reported that men in the upper income group live six years longer than men with a low income. The difference is a few years less for women. With respect to disabilities, the evidence is even more startling. Men in upper income groups can expect 14 more disability-free years than men with a low income; in the case of women, the difference is eight years.

Among low-income groups, people are more likely to die as a result of accidental falls, chronic respiratory disease, pneumonia, tuberculosis and cirrhosis of the liver. Also, certain conditions are more prevalent among Canadians in low-income groups; they include mental health disorders, high blood pressure and disorders of the joints and limbs.

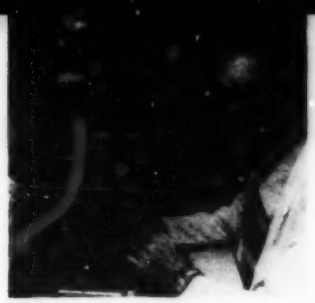
Within the low-income bracket, certain groups have a higher chance of experiencing poor health than others. Older people, the unemployed, welfare recipients, single women supporting children and minorities such as natives and immigrants all fall into this category. More than one million children in Canada are poor. Poverty affects over half of single-parent families, the overwhelming majority of them headed by women. These are the groups for whom "longer life but worsening health" is a stark reality.

So far, we have not done enough to deal with these disparities. As we search for health policies which can take this country confidently into the future, it is obvious that the reduction of health inequities between high- and low-income groups is one of our leading challenges.

Challenge II: Increasing the Prevention Effort

Our second challenge is to find new and more effective ways of preventing the occurrence of injuries, illnesses, chronic conditions and their resulting disabilities.

Prevention involves identifying the factors which cause a condition and then reducing or eliminating them. Immunization and the chlorination of drinking water are prime examples of measures introduced to prevent and reduce the incidence of infectious disease. In the last century, through the efforts of public health, the practice of prevention gained wide acceptance. In fact, many prevention measures we take for



granted today were initiated during the 19th century.

In recent years, the preventive effort has been extended into the area of individual lifestyle and behaviour. The realization that smoking, alcohol consumption and high-fat diets were contributing variously to lung cancer, cirrhosis of the liver, cardiovascular disease and motor vehicle accidents, led us to turn our attention to reducing risk behaviour and trying to change people's lifestyles.

Unfortunately, the causal relationships between behaviour and health are not nearly as clear-cut as they are between "germs" and disease. Today's illnesses and injuries and the disabilities to which they give rise are the result of numerous interacting factors. This means that prevention is a far more complex undertaking than we may at one time have imagined.

In spite of this, there is considerable scope for prevention. Already, children have been among the main beneficiaries. In prenatal and neo-natal care, preventive measures have brought about a marked reduction in infant mortality. Notable progress has also been achieved in preventing learning disabilities, and preventive measures are helping, for example, to overcome the difficulties associated with dyslexia, hyperactivity and speech and hearing impairments. With regard to adults, it is estimated that the use of preventive measures can lead to a future 50 per cent reduction in the incidence of lung cancer and heart disease.

Challenge III: Enhancing People's Capacity to Cope

In this century, chronic conditions and mental health problems have replaced communicable diseases as the predominant health problems among Canadians in all age groups. Our third challenge is to enhance people's ability to manage and cope with chronic conditions, disabilities and mental health problems.

Conditions such as arthritis, hypertension, respiratory ailments, dependence on drugs and chronic depression can all limit people's capacity to work, to take care of themselves, to perform the activities of daily living and to enjoy life.

Canada is experiencing an "age boom", and the number of older people in this country will more than double within the next thirty-five years. Thus, for Canada's older population, coping with chronic conditions and the disabilities to which they give rise, is a particular concern. It is often hard for those seniors who are incapacitated by disabilities to function independently. Everyday tasks, such as taking a shower or opening a jar, become difficult or even unmanageable.

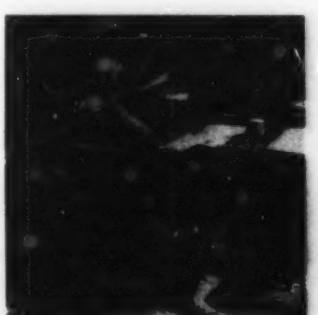
It is particularly important to ensure that people are supported in the area of mental health. Obviously, we cannot afford to diminish our efforts to assist those who are suffering from serious mental illness; however, it is essential that we assign equal priority to helping people remain mentally healthy.

Surveys indicate that many Canadians find their lives stressful. Women are more vulnerable in this regard. The fact that women are prescribed tranquillizers and anti-depressants more than twice as often as men is a telling sign of the emotional strain women are experiencing. For some, it may be the changing and uncertain nature of their role that is unduly stressful. Others may be overwhelmed by the burden of caring for family members, particularly those who are chronically ill or disabled. For both men and women, job burnout is taking an increasing toll. The changing nature of social roles and factors such as unemployment have also had a bearing on the emotional well-being of men, who may encounter health problems including ulcers, dependence on alcohol and depression.

We know that anxiety, tension, sadness, loneliness, insomnia and fatigue are often symptoms of mental stress which find expression in many forms, including child abuse, family violence, drug and alcohol misuse and suicide. Problems associated with mental stress may occur in times of crisis, or be the result of accumulated life circumstances.

Our challenge is to provide the skills and the community support needed by people with disabilities and mental health problems if they are to manage effectively, lead stable lives and improve the quality of their lives. We must also recognize the importance of ensuring that informal care-givers have access to the support they need. Many people, especially women, care for others on a regular basis. The health and capacity of these individuals to manage is no less important than the health of those for whom they care. Homemakers, home care nursing, respite care and postal alert are services which enhance the coping capacity of both those with disabilities and their care-givers.

Reducing inequities, widening the prevention effort and enhancing people's ability to cope are the principal challenges confronting us as Canada enters the 21st century. It is toward these challenges that we must dedicate our efforts and resources.



IV HEALTH PROMOTION AS A RESPONSE

So far, we have described a global, positive vision of health and outlined three health challenges of major national importance. Our ultimate responsibility is to ensure that the health of Canadians is preserved and enhanced, a goal which can only be achieved if each of us can be assured of equitable access to health. It is clear, however, that existing policies and practices are not sufficiently effective to ensure that Canadian men and women of all ages and backgrounds can have an equitable chance of achieving health.

In our quest for solutions to this problem, we asked ourselves two questions: "What mechanisms are needed to effectively respond to the emerging challenges?" and "What strategies or processes can we implement in order to meet these challenges?"

We conclude that these questions can best be answered by a wider application of health promotion. A health promotion approach would, with the necessary effort and resources, integrate easily into the present health system. We believe that just as health care is acknowledged as a cornerstone of the Canadian health system, health promotion is positioned to become another, equally important cornerstone of that system.

People often associate health promotion with posters and pamphlets. This is a simplistic view akin to associating medical care with white coats and stethoscopes. In the words of the World Health Organization, "**health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health**". It "represents a mediating strategy between people and their environments, synthesizing personal choice and social responsibility in health to create a healthier future".

It is quite true that, until recently, health promotion has relied heavily upon the dissemination of health information, targeting health messages to the public in the expectation that this would somehow bring about the desired changes in people's lifestyles. Although this approach did produce some shifts in attitudes and health behaviour, these have been slight and slow. It became increasingly evident that to be effective, information campaigns should not take place in isolation; they had to be combined with a variety of other activities. Health promotion became a multi-faceted exercise which included education, training, research, legislation, policy coordination and community development. This perspective gained fairly wide acceptance with many professionals and the voluntary community. By the mid 1970s, health promotion activities were becoming more visible in schools, community health services, drug and alcohol commissions and in the workplace.

Less than a decade later, several programs of national scope were in operation. Covering a variety of themes, these major initiatives were the result of cooperative efforts among several levels of government and the voluntary sector. They included ***Dialogue on Drinking;*** the ***Breast-Feeding Program; It's Just Your Nerves***, a program on women's use of alcohol and tranquillizers; ***Time to Quit***, a smoking-cessation program; ***Stay Real***, a drug information program; and ***Break Free***, a recent collaborative initiative aimed at reducing smoking among young people.

Communities and voluntary groups committed to undertaking health promotion activities at the local level were able to tap into financial resources, including federal funding through ***New Horizons***, sustaining grants for voluntary associations, and the Health Promotion Contribution Program. Across Canada, organizations and groups as diverse as the Canadian Institute of Child Health, the Disabled Individuals' Alliance, ***Le Centre des Femmes de l'Estrie,*** the Alzheimer Society of Canada and many more contributed significantly to this country's growing record of achievement in health promotion.

The experience of the past ten years has confirmed our view that health promotion provides an avenue for dealing with emerging challenges, an approach which supports Canadians in improving the quality of their health. In summary, it offers a means of achieving health for all Canadians.

V THE HEALTH PROMOTION FRAMEWORK

We have taken a backward glance at our efforts in health and assessed our progress. We have looked ahead and seen trends toward serious inequities in health, particularly for disadvantaged groups and coming generations of seniors. We have reviewed ten years of experience in health promotion. Our conclusion is that the health promotion approach offers considerable potential and scope to meet the complex health challenges that face Canadians.

The Framework for Health Promotion described here provides a means of linking the ideas and actions we regard as fundamental to the achievement of health for all, the ***aim*** to which we aspire.

Earlier, we identified the national ***health challenges*** which need to be overcome as we pursue this aim. Other key components of the framework are a set of ***health promotion mechanisms*** and a series of ***implementation strategies***. We now present these mechanisms and strategies, elaborating on their relationship to each other and to the health challenges within the Framework for Health Promotion.

For a visual representation of all these components and the relationships among them, the reader is referred to the diagram entitled "A Framework for Health Promotion".

We believe that the three ***mechanisms*** intrinsic to health promotion are:

- self-care, or the decisions and actions individuals take in the interest of their own health;
- mutual aid, or the actions people take to help each other cope; and
- healthy environments, or the creation of conditions and surroundings conducive to health.

When we speak of ***self-care***, we refer to the decisions taken and the practices adopted by an individual specifically for the preservation of his or her health. An older person using a cane when the sidewalks are icy, a diabetic self-injecting insulin, a person choosing a balanced diet, someone doing regular exercises: these are all examples of self-care. Factors such as beliefs, access to appropriate information, and being in surroundings that are manageable play an important role in such situations. Simply put, encouraging self-care means encouraging healthy choices.

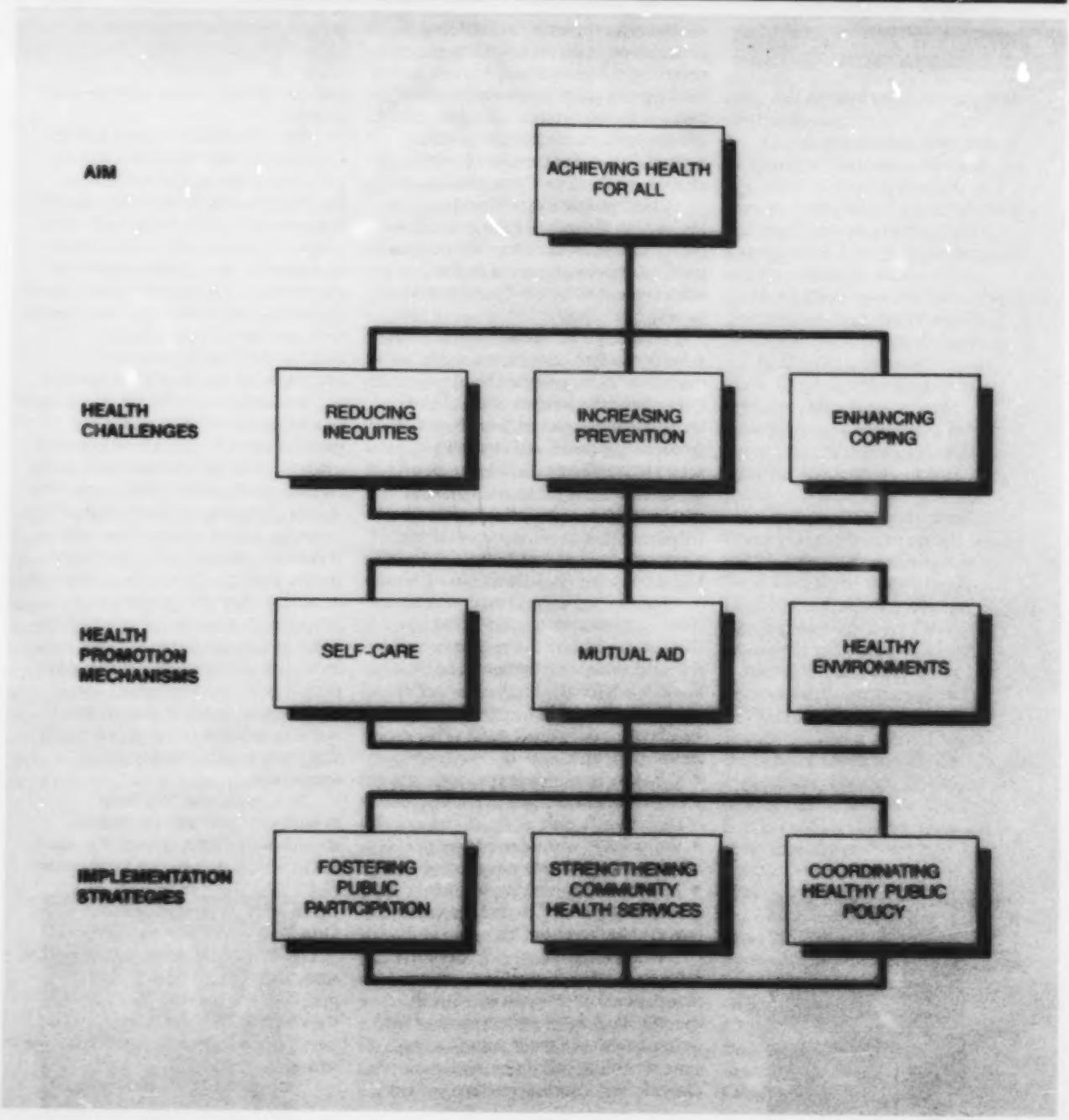
The second health promotion mechanism, ***mutual aid***, refers to people's efforts to deal with their health concerns by working together. It implies people helping each other, supporting each other emotionally, and sharing ideas, information and experiences. Frequently referred to as social support, mutual aid may arise in the context of the family, the neighbourhood, the voluntary organization, or the self-help group.

Informal networks are recognized as a fundamental resource in the promotion of health. There is strong evidence that people who have social support are healthier than those who do not. The value of such support lies in its emotional and practical nature: it enables people to live interdependently within a community while still retaining their independence. A parent with a handicapped child, an older person enduring arthritic pain, an adolescent using drugs: these are people who need not only professional services, but understanding and the sense of belonging that comes with being socially supported.

In Canada, the "self-help movement" provides us with an abundance of illustrations of mutual aid in action. Alcoholics Anonymous (AA), One Voice of Seniors, Block Parents, the Coalition of Provincial Organizations of the Handicapped (COPOH), and rape crisis centres are some examples. Through self-help, people come together to deal with the consequences of being unwell, overburdened, bereaved, disabled, or in a situation of crisis.

The third health promotion

A FRAMEWORK FOR HEALTH PROMOTION



mechanism is the ***creation of healthy environments***. This means altering or adapting our social, economic or physical surroundings in ways that will help not only to preserve but also to enhance our health. It means ensuring that policies and practices are in place to provide Canadians with a healthy environment at home, school, work or wherever else they may be. It means communities and regions working together to create environments which are conducive to health.

From this perspective, the environment is all-encompassing; the concept of boundaries is inappropriate when we speak of the promotion of health. The environment includes the buildings where we live, the air we breathe and the jobs we do. It is also, for example, the education, transportation and health systems. Because of the breadth and scope of the environment thus understood, environmental change becomes by far the most complex and the most difficult of the three mechanisms or kinds of action required for the promotion of health.

The public sector and others are already engaged, to varying degrees, in encouraging people to care for themselves, to come together for mutual support, and to change the circumstances and surroundings which act as barriers to the achievement of health. Yet, to the extent that there are in place policies and practices which support the concept of health promotion, these tend to be implicit rather than explicit. In most instances, they are not the result of deliberate strategic planning. In our view, it is time to clearly articulate a direction which is designed expressly to promote the health of Canadians.

To do so means establishing a set of strategies, the implementation of which will enable us to attain our aim of achieving health for all. At the 77th Annual Conference of the Canadian Public Health Association, we presented six strategies for health promotion: ensuring access to health information; encouraging consensus about particular health ideas; initiating research in support of health promotion; fostering public participation; advocating a strong role for the health care system, particularly for community health services; and coordinating policies between sectors.

Of these six strategies, there are three which provide a central focus, and under which the others can be subsumed. In our view, the leading ***strategies*** or processes whereby we can act decisively in response to the health challenges confronting Canada are:

- fostering public participation;
- strengthening community health services; and
- coordinating healthy public policy.

Let us explore the strategies which we are proposing as a basis for action in the field.

Strategy I: Fostering Public Participation

Health promotion means ensuring that Canadians are able to act in ways that improve their own health. In the national quest for health, people constitute a major resource, both individually and in groups. Our experience confirms that people understand and are interested in the circumstances and events that influence their health. We know that they are seeking opportunities to take responsibility.

Encouraging public participation means helping people to assert control over the factors which affect their health. We must equip and enable people to act in ways that preserve or improve their health. By creating a climate in favour of public participation, we can channel the energy, skills and creativity of community members into the national effort to achieve health.

The enduring impact of public participation on health is well documented. In the Vancouver "Be Well" program, a network of seniors established a self-help model to encourage participants to preserve their own health. Crocus Co-operative in Saskatoon offers programs and counselling for post-mentally ill adults. In Quebec, a multi-ethnic association provides information and assists handicapped children and adults in making use of services. The Canadian Sickle Cell Society has grown from a handful of volunteers into a national organization dedicated to educating, testing and counselling Canadians affected by sickle cell anemia. In a small rural Ontario community, seniors came together to organize meal services, friendly visiting and home help for their less able older neighbours.

These examples illustrate how fostering public participation can help us respond to one of our leading challenges, that of enhancing people's capacity to cope. We could, in fact, take any of the national challenges and produce evidence that endeavours

initiated by the public can provide effective responses to health concerns. The conclusion is inescapable: public participation is not only valuable, but essential to the achievement of health for all Canadians.

Strategy II:

Strengthening Community Health Services

Community health services are already playing an indispensable role in preserving health. We believe that there should be an expansion of this role and that it should be expressly oriented toward promoting health and preventing disease. At the same time, we recognize that adjusting the present health care system in such a way as to assign more responsibility to community-based services means allocating a greater share of resources to such services.

A health promotion and disease prevention orientation means that community health services will have to focus more on dealing with the major health challenges we have identified. For example, it assumes that there will be a greater emphasis on providing services to groups that are disadvantaged. It further takes for granted that communities will become more involved in planning their own services, and that the links between communities and their services and institutions will be strengthened.

In these ways, community health services will become an agent of health promotion, assuming a key role in fostering self-care, mutual aid and the creation of healthy environments. This will involve coordinating programs much more closely with those of social services in order to maintain momentum in the health promotion effort. Given the present range of their responsibilities, it is only logical that community health services should play this expanded role in promoting the health of communities.

We consider it especially important that community health services become more active in helping people to cope with disabilities. If people are to manage effectively, there must exist a continuum of care which is flexible enough to meet their needs for support - whether temporary or long term - without making unnecessary, and perhaps unsettling changes in their lives. To accomplish this, it is vital that there be coordination of available services. Community health services provide a natural focal point for coordinating services such as assessment, home care, respite care, counselling and the valuable work of volunteers.

People who are trying to cope with mental health problems would also benefit from the strengthening of community health services. While psychiatric treatment services clearly remain appropriate for the seriously ill, those who are finding it difficult to manage because of life circumstances could be assisted and supported by community health services.

For all those seeking to take responsibility for their own health, whether in groups or as individuals, community health services are well situated to assume a far more prominent role in the health promotion effort.

Strategy III:

Coordinating Healthy Public Policy

The potential of public policy to influence people's everyday choices is considerable. It is not an overstatement to say that public policy has the power to provide people with opportunities for health, as well as to deny them such opportunities. All policies, and hence all sectors, have a bearing on health. What we seek is healthy public policy.

We believe that health promotion is an appropriate way of achieving our ultimate aim, that of equitable access to health. We know that self-care, mutual aid and healthy environmental change are integral to health promotion, and that they are more likely to occur when healthy public policies are in place. Policies that are healthy help to set the stage for health promotion, because they make it easier for people to make healthy choices.

All policies which have a direct bearing on health need to be coordinated. The list is long and includes, among others, income security, employment, education, housing, business, agriculture, transportation, justice and technology. It will not be an easy undertaking to coordinate policies among various sectors, all of which obviously have their own priorities. We must bear in mind that health is not necessarily a priority for other sectors. This means that we have to make health matters attractive to other sectors in much the same way that we try to make healthy choices attractive to people.

Conflicting interests may exist between sectors. Such conflicts are intrinsic to our society. Take the example of tobacco. We are proponents of a smoke-free environment. On the other hand, there are Canadian farmers who cultivate this product for their livelihood. Changes in tobacco policies have implications for farmers and smokers alike. In this instance the creation of healthy public policy necessitates responding to a situation with serious health as well as economic implications.

The federal government has already begun the process of creating a healthy public policy on tobacco. In October 1985, a cooperative national program to reduce smoking was endorsed by the federal and provincial/territorial Ministers of Health and seven non-government organizations. There have also been consultations with the federal departments responsible for agriculture, justice, transport, revenue, and with the Treasury Board. As a result, several of these departments are now reviewing their policies in relevant areas, such as smoking in the workplace, crop substitution, tobacco marketing practices and smoking on public transportation.

Impaired driving is another issue which is leading to inter-governmental coordination at the provincial and federal levels. From a health promotion perspective, the responsibility is to make it socially unacceptable for people to drive while under the influence of alcohol, and to reduce the often tragic consequences of doing so. Other equally important responsibilities include amending the criminal code, improving road safety, making police enforcement more efficient and controlling the availability of alcohol. In this context, coordinated changes to public policy are being achieved through consultation and consensus among the federal departments of Health and Welfare, Justice, Transport and the Solicitor General, and their provincial counterparts.

Tobacco and impaired driving are only two examples of attempts to ensure that public policy is coordinated. The fundamental point is, however, that for public policies to be healthy, they must respond to the health needs of people and their communities. This is so whether they are developed in government offices, legislatures, board rooms, church halls, union meetings or centres for seniors.

The mutually-reinforcing strategies, taken together with the mechanisms, comprise the basic elements of the Health Promotion Framework. It is important to state that one strategy or mechanism on its own will be of little significance. Only by putting these pieces together, assigning resources, and setting priorities, can we be certain that health promotion carries meaning and comes alive. We believe the approach we propose allows us to respond effectively and ethically to current and future health concerns.

VI CONCLUSION

This, then, is our proposal for a health promotion framework: a vision of health as a dimension of the quality of life; an articulation of the current and future health challenges confronting this country; an understanding of health promotion as a process enabling people to increase control over their health; an identification of three mechanisms which can "energize" health promotion, and, finally, an elaboration of the three implementation strategies which we believe will make it possible for all Canadians to achieve equitable access to health.

In summary, health promotion implies a commitment to dealing with the challenges of reducing inequities, extending the scope of prevention, and helping people to cope with their circumstances. It means fostering public participation, strengthening community health services and coordinating healthy public policy. Moreover, it means creating environments conducive to health, in which people are better able to take care of themselves, and to offer each other support in solving and managing collective health problems.

There is a certain timeliness about health promotion. The signs are evident across the country. Regional boards of health, professional organizations, provincial and national councils and voluntary associations are all articulating policies that support the concept of health promotion. The most convincing evidence is the voice of public support. People everywhere are demonstrating a willingness to act on matters of health. Each year, for example, federal funding programs receive thousands of applications for resources to be used in community health projects. Low-income women, seniors, native people, the disabled, immigrant groups and many others are expressing their own ideas on the health needs of their communities, as well as their eagerness to find ways of meeting those needs.

We are aware that there are certain dilemmas inherent in health promotion. For example, we cannot invite people to assume responsibility for their health and then turn around and fault them for illnesses and disabilities which are the outcome of wider social and economic circumstances. Such a "blaming the victim" attitude is based on the unrealistic notion that the individual has ultimate and complete control over life and death.

Secondly, there is the question of allocating resources during times of scarcity. The availability of financing is obviously a critical question for each of us. Canada has performed fairly well in controlling the growth of health care costs; however, cost control is a matter of continuing concern. The pressures created by an aging population and the growing incidence of disabilities in our society will take a

heavy toll on our financial resources. We believe, however, that the health promotion approach has the potential over the long term to slow the growth in health care costs.

Every day, individual Canadians face difficult situations. We see unhappy pregnant teenagers, abused children, women who are depressed, seniors who are lonely, men in midlife incapacitated by heart disease, and people suffering from incurable diseases such as multiple sclerosis or arthritis. There is, however, another side to this story. We also see transition homes, family counselling, drug treatment centres, self-help groups, efforts in the workplace to hire the disabled and, above all, people moving voluntarily to help themselves and to reach out to others. This is what we want to see and this is what we want to encourage.

The Health Promotion Framework helps us formulate ways of dealing with day-to-day health issues. We can use it to visualize the kinds of mechanisms and strategies that are needed to support and encourage Canadians as they strive to live healthy, full lives. The framework links together a set of concepts, providing us with a particular way of thinking about and taking action toward achieving our aim of health for everyone in this country. Above all, health promotion is an approach which can develop alongside and be integrated into our sophisticated system of health care. Already, in our private and professional lives, many of us are thinking and behaving in ways that are consistent with the concept of health promotion.

It will take time to give meaning to health promotion. A vital element in the process will be nationwide discussion. This will enable Canadians to assess the implications of health promotion. The body of knowledge and experience is accumulating rapidly: individuals and groups in many parts of the country are already familiar with the approach we are calling health promotion.

We have the foundations upon which to build. Let us continue our efforts to achieve health and improve the quality of life of the people and communities of Canada.

LA SANTÉ POUR TOUS:
PLAN D'ENSEMBLE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

L'honorable Jake Epp
ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Canada

Also available in English under the title
ACHIEVING HEALTH FOR ALL:
A FRAMEWORK FOR HEALTH PROMOTION

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1986
H39-102/1986 F
ISBN 0-662-94046-6

LA SANTÉ POUR TOUS:

PLAN D'ENSEMBLE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

L'honorable Jake Epp
ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

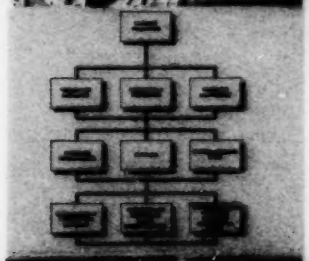
TABLE DES MATIERES

I — Introduction

II — Une nouvelle vision de la santé

III — Les défis que pose la santé pour la nation

IV — La promotion de la santé : un moyen de relever les défis



V — Plan d'ensemble pour la promotion de la santé

VI — Une [illegible]

AVANT-PROPOS

Lorsque j'ai accepté le portefeuille de la Santé, je me suis engagé à poursuivre l'amélioration de la qualité de vie des Canadiens. Le 17 juin 1986, lors de la 77e Conférence annuelle de l'Association canadienne d'hygiène publique, j'ai confirmé cet engagement en annonçant mon intention d'explorer des idées pour l'avenir afin de répondre aux défis qui se posent dans le domaine de la santé. J'étais convaincu que pour continuer à améliorer la santé des Canadiens, il nous faudrait trouver des politiques et des solutions nouvelles.

Ce document contient les idées qui nous sont venues dans notre recherche d'un mode d'action pratique. « La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé » reflète l'orientation que je propose de donner à nos efforts pour parvenir à l'équité dans le secteur de la santé. La Conférence internationale sur la promotion de la santé me fournit une heureuse occasion de partager ces idées. Je crois que les concepts, les défis et les stratégies expliqués dans le plan d'ensemble pourront susciter des réflexions, des débats et des actions portant sur la santé et la qualité de vie des Canadiens.

Vos observations seront favorablement accueillies.

Jake Epp
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social
Ottawa, Canada
novembre 1986

1 INTRODUCTION

Le Canada s'est donné un système de santé solide et a réussi à atteindre dans ce domaine un niveau dont nous pouvons tous être fiers. Nous voulons continuer dans ce sens. S'il est vrai qu'au cours des dernières décennies le Canadien moyen a vu s'améliorer ses espérances de vivre en santé, il reste trois défis importants auxquels les politiques et les mesures actuelles ne répondent pas de façon adéquate. En effet:

- dans les groupes de personnes défavorisées, l'espérance de vie est beaucoup moindre, la santé plus pauvre et l'invalidité plus fréquente que chez le Canadien moyen;
- des maladies et des blessures qu'il serait possible de prévenir continuent à miner la santé et la qualité de vie d'un bon nombre de Canadiens;
- des milliers de Canadiens souffrent de maladies chroniques, d'invalidités ou de diverses formes de stress affectif sans recevoir de la collectivité l'aide qui leur permettrait de faire face à la situation et de vivre dans la dignité une vie pleine et productive.

Notre époque est marquée par une transformation rapide et irréversible de la société. Le bouleversement des structures familiales, le vieillissement de la population et le nombre croissant de femmes qui travaillent à l'extérieur du foyer font ressortir certains problèmes de santé et créent des pressions pour de nouvelles formes de soutien social. Ces changements nous forcent également à chercher de nouvelles approches capables de nous aider à traiter efficacement les questions de santé dans l'avenir.

Dans le présent document, nous proposons une façon d'aider les Canadiens à faire face aux défis nouveaux en matière de santé. Nous parlons de « promotion de la santé ». L'approche que ces termes désignent constitue une synthèse d'idées puisées dans plusieurs domaines – santé publique, éducation en matière de santé et politiques publiques – et l'idée de « promotion de la santé » est ainsi utilisée dans un sens élargi qui veut traduire une évolution. Nous considérons la promotion de la santé comme une démarche qui vient compléter et renforcer l'infrastructure sanitaire actuelle.

II UNE NOUVELLE VISION DE LA SANTÉ

Autrefois, quand les maladies infectieuses étaient les affections les plus fréquentes et la principale cause de décès, la santé était définie comme l'absence de maladie. Cependant, vers le milieu du siècle, l'incidence d'un bon nombre de ces affections avait décrû et la notion de santé prenait un nouveau sens plus large que le simple fait de ne pas être malade. Elle devenait un état de bien-être total sur les plans physique, mental et social. En 1974, une publication du gouvernement fédéral intitulée *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* faisait valoir que l'état de santé de la population était influencé par plusieurs facteurs: la biologie humaine, le mode de vie, l'organisation des soins de santé et l'environnement physique et social dans lequel les gens vivent. Cette image des facteurs qui contribuent à la santé justifiait l'idée d'élaborer des politiques et des mesures qui s'inscriraient dans un cadre plus vaste.

Nous travaillons maintenant dans l'idée que la santé est un aspect de la vie courante, une dimension essentielle de notre qualité de vie. Envisagée sous cet angle, la « qualité de vie » suppose la possibilité de faire des choix et d'avoir un certain plaisir à vivre. La santé paraît alors comme une ressource qui permet aux gens d'exploiter leur environnement et même de le modifier. Considérer la santé sous ce jour, c'est admettre la liberté de choix et souligner le rôle des individus et des collectivités lorsqu'il s'agit de définir le sens que la santé peut avoir pour eux.

Ainsi envisagée, la santé ne se mesure plus seulement en termes de maladie et de mort. Elle devient un état que les individus et les collectivités cherchent à atteindre, à conserver ou à récupérer et non pas quelque chose qui vous arrive simplement parce qu'on vous a soigné lorsque vous étiez malade ou blessé et que vous êtes guéri. La santé est une force fondamentale et dynamique de notre vie quotidienne; elle est influencée par notre situation, nos croyances, notre culture et notre milieu social, économique et physique.

Cette nouvelle vision de la santé ne représente pas un revirement soudain et spectaculaire de notre façon de penser. C'est une perspective qui reprend et rassemble des idées déjà formulées et cherche à leur donner de la pertinence par rapport aux problèmes actuels.

III LES DÉFIS QUE POSE LA SANTE POUR LA NATION

À mesure que notre vision de la santé s'élargit et s'approfondit, nous commençons à percevoir avec plus de netteté l'importance et la taille des défis qui se dessinent dans le domaine de la santé. Nous en venons à conclure que notre système de santé, dans sa forme actuelle, ne répond pas adéquatement aux principaux problèmes que pose la santé de nos jours.

Les défis que nous devons relever ne sont pas nouveaux. Ils ont déjà été repérés séparément en diverses occasions. En les examinant toutefois dans leur ensemble, nous discernons certaines tendances qui nous poussent à nous engager dans cette approche que nous appelons la promotion de la santé.

Avant d'explorer le sens pratique de l'expression promotion de la santé, je voudrais examiner davantage la nature des défis que les Canadiens sont appelés à relever dans ce domaine. Nous nous limiterons ici aux défis d'importance nationale. Dans certaines collectivités cependant, des problèmes à caractère local ou régional prendront sans doute le pas sur les défis d'ordre général qui se posent à la nation.

Premier défi —
Réduire les inégalités

Le premier défi consiste à trouver les moyens de réduire les inégalités sur le plan de la santé entre les groupes de citoyens à faible revenu et les mieux nantis.

Certaines données inquiétantes révèlent que malgré l'existence au pays d'une infrastructure sanitaire de qualité supérieure, la santé des gens demeure directement liée à leur situation économique. Par exemple, certains rapports font état du fait que dans les groupes à revenu élevé, les hommes peuvent espérer vivre six ans de plus que ceux des groupes économiquement défavorisés. La différence est un peu moins prononcée pour les femmes. En ce qui concerne l'invalidité, les chiffres sont encore plus alarmants. Les hommes des groupes bien nantis peuvent espérer vivre quatorze ans de plus sans infirmités que ceux à faible revenu. Par contre, dans le cas des femmes, la différence est de huit ans.

Chez les groupes à faible revenu, les gens risquent davantage de mourir par suite de chutes accidentelles, de maladies respiratoires chroniques, de pneumonie, de tuberculose et de cirrhose du foie. En outre, la prévalence de certaines maladies est plus élevée chez les Canadiens des groupes défavorisés; on y trouve plus de troubles mentaux, d'hypertension artérielle et de problèmes affectant les articulations et les membres.

Parmi les groupes à faible revenu, certains sont plus susceptibles que d'autres d'être atteints par la maladie. Les personnes âgées, les chômeurs, les assistés sociaux, les femmes seules soutien de famille et les minorités comme les autochtones et les immigrants se trouvent dans cette catégorie. Au Canada, on compte plus d'un million d'enfants pauvres. La pauvreté sévit aussi dans plus de la moitié des familles monoparentales dont, en très grande majorité, une femme est le chef. Ces groupes sont ceux pour qui la morne réalité est -une vie plus longue mais une santé qui se détériore de plus en plus-.

Jusqu'à présent, nous n'avons pas suffisamment agi pour atténuer ces inégalités. Tandis que nous sommes à la recherche de politiques de santé qui puissent porter notre pays avec confiance vers l'avenir, il est évident que l'atténuation des inégalités entre riches et pauvres sur le plan de la santé constitue un de nos principaux défis.

Deuxième défi —
Augmenter les efforts de prévention

Notre second défi est de trouver des façons nouvelles et plus efficaces de prévenir les blessures, les maladies, les affections chroniques et les incapacités qui en résultent.

La prévention suppose d'abord une reconnaissance des facteurs à la source d'un état pathologique, puis leur réduction ou leur élimination. L'immunisation et la chloration de l'eau de boisson constituent d'excellents exemples de mesures de prévention des maladies infectieuses, capables au moins d'en diminuer l'incidence. Grâce aux services d'hygiène publique, la pratique de la prévention a pu être généralisée au siècle dernier. En réalité, bon nombre des mesures préventives que nous jugeons toutes naturelles aujourd'hui ont commencé à faire leur apparition au 19e siècle.

Au cours de ces dernières années, l'effort préventif s'est étendu au mode de vie des individus et à leur comportement. Conscients du fait que le tabagisme et la consommation d'alcool et d'aliments trop gras contribuaient au cancer du poumon, à la cirrhose du foie, aux maladies cardio-vasculaires et aux accidents de la route, nous avons été portés à lutter contre les comportements à risque et à tenter de modifier le mode de vie des gens. Malheureusement, l'état de santé ne paraît pas aussi clairement lié au comportement que l'est la maladie aux microbes. Les maladies et les

blessures dont nous pouvons souffrir à l'heure actuelle et les incapacités qui s'ensuivent sont le résultat de l'interaction de nombreux facteurs. La prévention est donc une entreprise beaucoup plus complexe que nous avions pu d'abord l'imaginer.

Malgré tout, elle offre beaucoup de possibilités. Les enfants en ont déjà tiré grand profit. Dans les services de soins prénatals et néonatals, les mesures de prévention ont considérablement réduit la mortalité infantile. Des progrès notables ont également été accomplis dans la prévention des troubles d'apprentissage et les mesures préventives aident par exemple, à surmonter les difficultés des enfants dyslexiques, hyperactifs ou ayant des troubles du langage et de l'ouïe. En ce qui concerne les adultes, certains estiment que de telles mesures pourraient réduire de 50 p. 100 l'incidence du cancer du poumon et des maladies cardiaques.

Troisième défi — Augmenter la capacité des gens de se tirer d'affaire

À notre époque, les maladies chroniques et les problèmes de santé mentale ont remplacé les maladies transmissibles au palmarès des problèmes de santé chez les Canadiens de tout âge. Notre troisième défi consiste à augmenter la capacité des gens de s'adapter et de vivre avec leurs maladies chroniques, leurs infirmités et leurs problèmes de santé mentale.

Des maladies comme l'arthrite, l'hypertension, les affections respiratoires et des problèmes comme les toxicomanies et la dépression chronique limitent les capacités des gens qui peuvent difficilement travailler, s'occuper d'eux-mêmes, vaquer à leurs occupations quotidiennes et jouir de la vie.

Le Canada connaît un phénomène de vieillissement de sa population et il est prévu que le nombre des personnes âgées va plus que doubler au cours des trente-cinq prochaines années. Donc, pour la population âgée du Canada, le fait de devoir vivre avec des maladies chroniques et les incapacités qui en résultent soulève un problème particulier. Il est souvent difficile pour ces personnes âgées, qui ont perdu certaines capacités, de fonctionner de façon autonome. Les tâches de la vie quotidienne, comme le fait de prendre une douche ou d'ouvrir un bocal, deviennent difficiles, parfois même impossibles.

Il est particulièrement important de faire en sorte que les gens qui ont besoin de soutien à cause de problèmes de santé mentale puissent en recevoir. Nous ne pouvons certes pas diminuer nos efforts pour venir en aide à ceux qui souffrent de graves maladies mentales, mais il est également essentiel d'accorder autant d'importance à l'aide qui permet de conserver une bonne santé mentale.

D'après certaines enquêtes, de nombreux Canadiens se plaignent du stress que la vie quotidienne leur impose. Les femmes semblent plus vulnérables à cet égard. De fait, les femmes reçoivent deux fois plus de prescriptions de tranquillisants et d'antidépresseurs que les hommes, ce qui témoigne de la surcharge émotive à laquelle elles sont soumises. Pour certaines, le changement et l'incertitude à propos de leur rôle deviennent difficilement supportables. D'autres sont écrasées par la charge des soins à donner à certains membres de la famille, surtout des malades chroniques ou des invalides. Le syndrome d'épuisement professionnel fait de plus en plus de victimes, tant chez les hommes que chez les femmes. La métamorphose des rôles sociaux, et des facteurs comme le chômage, ont également secoué les hommes qui peuvent souffrir de problèmes de santé, dont des ulcères, une dépendance à l'égard de l'alcool et des dépressions.

Nous savons que l'anxiété, la tension, la tristesse, l'ennui, l'insomnie et la fatigue sont souvent des symptômes de stress qui trouvent à s'exprimer de diverses façons : mauvais traitements infligés aux enfants, actes de violence dans la famille, abus des drogues ou de l'alcool et suicide. Les problèmes liés au stress peuvent survenir en période de crise ou être l'aboutissement de difficultés accumulées.

Notre défi consiste à fournir les compétences et le soutien communautaire dont les personnes souffrant de handicaps physiques ou de problèmes de santé mentale ont besoin pour fonctionner efficacement, mener une vie stable et en améliorer la qualité. Nous devons également reconnaître l'importance du soutien auquel ceux et celles qui prennent soin de leurs proches devraient avoir accès. De nombreuses personnes, des femmes surtout, se consacrent aux soins d'un membre de leur entourage. La santé de ces individus et leur capacité d'accomplir leurs tâches sont tout aussi importantes que la santé de ceux dont ils prennent soin. Les auxiliaires familiales, les infirmières visiteuses, les services de dépannage et le programme de vigilance des facteurs augmentent les capacités d'autonomie des handicapés et soulagent ceux qui s'en s'occupent.

Atténuer les disparités, agrandir le champ des efforts de prévention et augmenter les capacités d'autonomie des gens sont les principaux défis auxquels les Canadiens doivent faire face à l'aube du 21e siècle. C'est à relever ces défis que nous devons consacrer nos efforts et nos ressources.

IV LA PROMOTION DE LA SANTE, UN MOYEN DE RELEVER LES DEFIS

Nous avons, jusqu'à présent, décrit une vision globale et positive de la santé, et exposé trois défis, en matière de santé, qui ont une importance majeure pour la nation. Il nous appartient, en définitive, de faire en sorte que la santé des Canadiens soit préservée et améliorée; cet objectif ne peut être atteint que si chacun de nous peut être assuré d'un accès équitable à la santé. Il est clair, cependant, que les politiques et les mesures actuelles ne sont pas suffisamment efficaces pour garantir à tous les Canadiens, hommes et femmes de tout âge et de toutes conditions, la chance d'atteindre la santé.

En cherchant des solutions à ce problème, nous nous sommes posé deux questions : « De quels mécanismes avons-nous besoin pour répondre efficacement aux défis qui commencent à poindre? Quelles stratégies ou quels processus pouvons-nous mettre en oeuvre pour relever ces défis? »

Nous concluons que la meilleure solution est une application plus étendue de la notion de promotion de la santé. Pourvu qu'on y mette suffisamment d'énergie et de ressources, la promotion de la santé pourrait facilement être intégrée au système actuel. S'il est admis que les soins de santé constituent la pierre angulaire du système canadien, nous croyons que la promotion de la santé est susceptible de devenir une autre clé également importante de ce système.

Pour bien des gens, la promotion de la santé se résume à des affiches et des brochures. C'est là une vision simpliste qui ressemble assez au fait d'associer la profession médicale au port d'une blouse blanche et d'un stéthoscope. D'après l'Organisation mondiale de la Santé, « **la promotion de la santé est le processus qui permet aux personnes de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer** ». Elle « représente une stratégie médiatrice entre les gens et leur environnement, qui établit la synthèse du choix personnel et de la responsabilité sociale en matière de santé pour créer un avenir plus sain. »

Il est bien vrai que récemment encore, la promotion de la santé s'est souvent faite par le biais de la diffusion d'information; on transmettait des messages au public en espérant qu'ils allaient d'une manière ou d'une autre susciter des changements souhaitables dans le mode de vie des gens. Si cette approche a effectivement provoqué certains changements d'attitude et de comportement favorables à la santé, ces derniers demeurent insuffisants et lents à venir. Il devenait de plus en plus évident que, pour être efficaces, les campagnes d'information ne devaient pas être menées isolément; il fallait les intégrer dans le cadre de diverses autres activités. La promotion de la santé est devenue une entreprise qui fait appel à plusieurs ressources comme l'éducation, la formation la recherche, la législation, la coordination de politiques et le développement communautaire. Cette perspective a été largement acceptée dans les milieux professionnels et les associations bénévoles. Vers le milieu des années 70, les activités de promotion de la santé sont devenues plus visibles dans les écoles, les services de santé communautaire, les commissions de lutte contre la drogue et l'alcool et les milieux de travail.

Moins de dix ans plus tard, plusieurs programmes d'envergure nationale étaient en place. Ils touchaient une variété de thèmes et représentaient l'aboutissement d'efforts de collaboration entre divers paliers de gouvernements et le secteur bénévole. Mentionnons ***Dialogue sur l'alcool;*** le ***Programme de promotion de l'allaitement maternel; C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs***, un programme sur l'usage de l'alcool et des tranquillisants par les femmes; ***Moi aussi, j'écrase***, qui veut encourager les à gens à cesser de fumer; ***Vive moi-même***, un programme d'information sur la drogue, et ***Pour une génération de non-fumeurs***, campagne récemment entreprise en vue de réduire l'usage du tabac chez les jeunes.

Des groupes communautaires et des bénévoles engagés dans des activités de promotion de la santé au niveau local ont pu obtenir des ressources financières, notamment des subventions gouvernementales par l'intermédiaire de ***Nouveaux Horizons***, des subventions de soutien pour des associations de bénévoles et du Programme de contribution à la promotion de la santé. D'un bout à l'autre du pays, des groupes aussi différents les uns des autres que l'Institut canadien de la santé infantile, le *Disabled Individuals' Alliance*, Le Centre des Femmes de l'Estrie, la Société Alzheimer du Canada et bien d'autres ont ajouté des réalisations importantes à la liste des succès remportés par notre pays dans le domaine de la promotion de la santé.

Les réalisations de la dernière décennie nous ont convaincus que la promotion de la santé ouvre une voie nous permettant de faire face aux nouveaux défis, une approche qui stimule les Canadiens à améliorer leur santé. Bref, elle offre à tous les Canadiens un moyen de parvenir à la santé.

V PLAN D'ENSEMBLE POUR LA PROMOTION DE LA SANTE

Nous avons jeté un coup d'oeil rétrospectif sur nos activités en matière de santé et évalué nos progrès. Nous avons regardé devant nous et vu se dessiner des disparités graves, principalement à l'égard des groupes défavorisés et de la génération montante des personnes âgées. Nous avons examiné l'expérience acquise au cours de la dernière décennie dans la promotion de la santé. Nous en concluons que la promotion de la santé est une approche prometteuse de grande portée qui permet aux Canadiens de relever les défis complexes auxquels ils font face.

Le Plan d'ensemble pour la promotion de la santé que nous décrivons fournit un moyen de lier les idées et les actions que nous considérons comme essentielles pour parvenir à la santé pour tous, le ***but*** auquel nous tendons.

Nous avons mentionné plus tôt les ***défis*** que nous devons relever dans la poursuite de ce but. Les autres éléments clés du plan d'ensemble sont un jeu de ***mécanismes de promotion de la santé*** et de ***stratégies d'application***. Nous les présenterons maintenant en décrivant leurs rapports avec les défis que pose la santé dans le Plan d'ensemble pour la promotion de la santé.

Le lecteur est invité à examiner le diagramme intitulé - Plan d'ensemble pour la promotion de la santé - pour se faire une image de ces éléments et de la relation entre eux.

Nous croyons que les trois ***mécanismes*** essentiels de la promotion de la santé sont :

- les initiatives personnelles, c'est-à-dire les décisions et les mesures que les individus prennent dans l'intérêt de leur propre santé;
- l'entraide, c'est-à-dire les actes que les gens posent pour s'entraider et
- un environnement sain, c'est-à-dire la création de conditions et d'un entourage favorables à la santé.

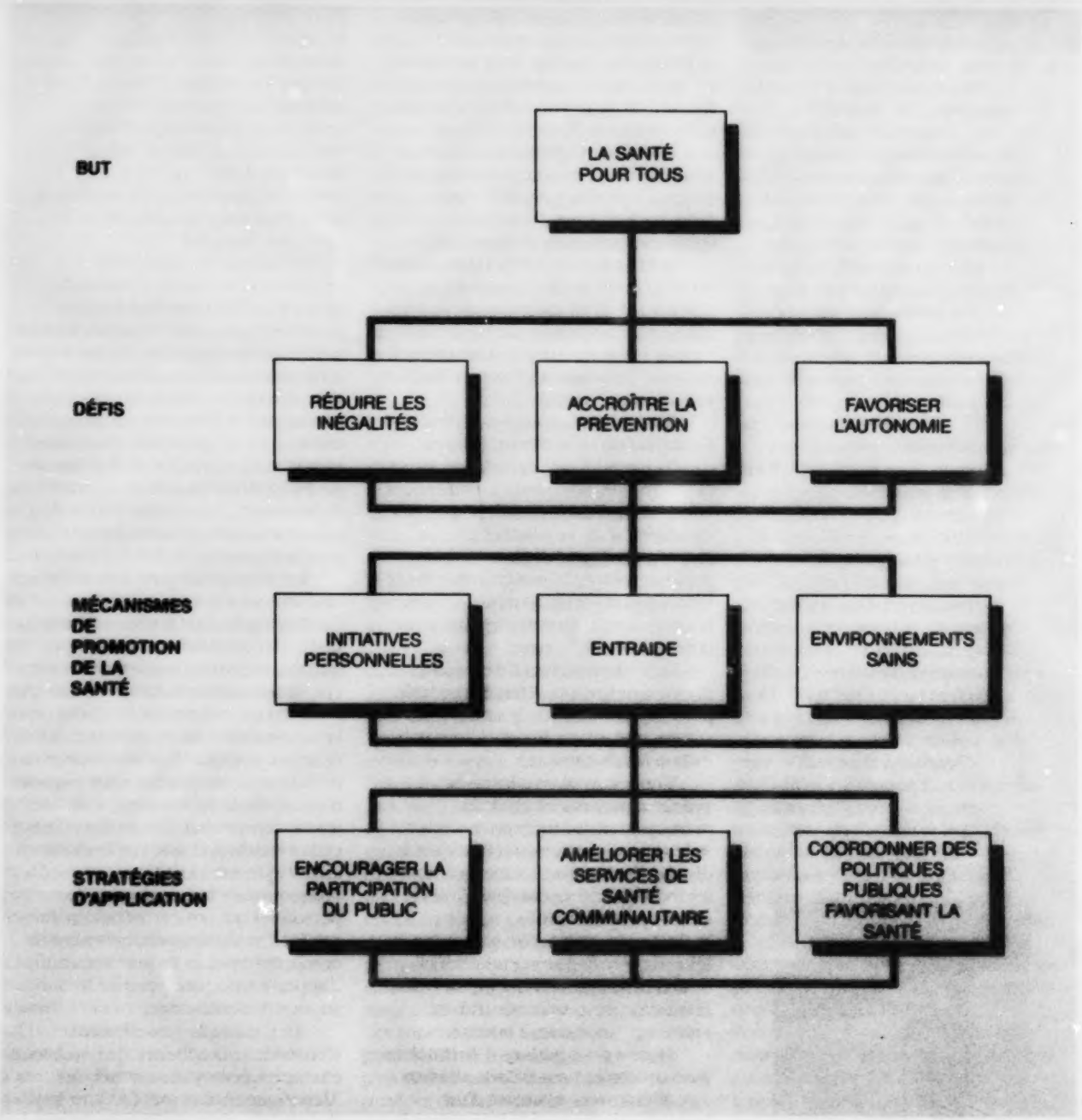
Quand nous parlons d'***initiatives personnelles***, nous faisons allusion aux décisions et aux actes d'un individu qui visent spécifiquement la préservation de sa santé. Un vieillard qui utilise une canne sur un trottoir glacé, un diabétique qui s'injecte de l'insuline, une personne qui choisit un régime alimentaire équilibré, quelqu'un qui s'entraîne régulièrement, voilà autant d'exemples d'initiatives personnelles. Des facteurs tels que les croyances, l'accès à une information appropriée et un environnement exempt d'embûches sont importants dans de telles situations. À dire vrai, encourager l'initiative personnelle en matière de santé, c'est aider les gens à faire les choix les plus sains.

Le second mécanisme de promotion de la santé, l'***entraide***, décrit les efforts que font les gens pour s'occuper de leurs problèmes de santé en s'épaulant. Cela suppose que les gens s'aident les uns les autres, s'accordent un soutien moral, partagent des idées, des renseignements et de l'expérience. L'entraide, appelé aussi le soutien de l'entourage, peut s'épanouir au sein de la famille, du voisinage, d'une organisation de bénévoles ou de groupes formés précisément dans ce but.

Les réseaux d'entraide non officiels constituent une ressource fondamentale dans la promotion de la santé. On sait fort bien que les gens qui bénéficient du soutien de leur entourage sont en meilleure santé que ceux qui en sont privés. La valeur de ce soutien vient de ce qu'il est à la fois moral et pratique : il permet aux gens de dépendre les uns des autres au sein d'une collectivité tout en conservant leur indépendance. Les parents d'un enfant handicapé, une vieille dame arthritique, un adolescent qui consomme de la drogue sont des personnes qui ont certes besoin de services professionnels mais aussi de compréhension et du sentiment d'appartenance que procure le soutien de l'entourage.

Au Canada, le - mouvement d'entraide - nous fournit de nombreux exemples de secours mutuel : les Alcooliques Anonymes (AA), La Voix des aînés au Canada, Parents-Secours,

PLAN D'ENSEMBLE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ



la Coalition des organisations provinciales Ombudsman des handicapés (COPOH), les centres d'intervention auprès des victimes de viol ainsi que les lignes d'écoute en sont quelques-uns. Grâce au mouvement d'entraide, les gens se rejoignent pour faire face aux conséquences de la maladie, de charges excessives, d'un deuil, d'une incapacité ou d'une crise.

Le troisième mécanisme de promotion de la santé est ***la création d'un environnement sain***. Cela suppose la modification ou l'adaptation des milieux social, économique ou physique pour non seulement conserver la santé d'un individu, mais encore la favoriser. Cela suppose qu'on instaure des politiques et des mesures pour que les Canadiens soient assurés de bénéficier d'un environnement sain au foyer, à l'école, au travail ou en quelque autre endroit qu'ils se trouvent. Cela signifie que les groupes communautaires et régionaux travaillent de concert pour créer un environnement favorable à la santé.

De ce point de vue, l'environnement, c'est tout ce qui entoure; l'idée de frontières n'est pas appropriée quand il est question de promotion de la santé. L'environnement est à la fois la maison dans laquelle nous vivons, l'air que nous respirons et le travail que nous faisons. C'est aussi, par exemple, les systèmes d'éducation, de transport ou de santé. À cause de l'ampleur et de la portée de l'environnement considéré sous cet angle, la modification du milieu devient le plus complexe et le plus difficile des trois mécanismes ou des trois modes d'action requis pour la promotion de la santé.

Le secteur public et d'autres organisations se sont engagés, à divers degrés, à encourager les gens à s'occuper de leur santé, à se réunir pour s'entraider, et à changer les situations et les facteurs physiques qui les empêchent d'atteindre la santé. Malgré tout, s'il existe effectivement des politiques et des mesures à l'appui du concept de promotion de la santé, elles ont tendance à être plutôt implicites qu'explicites. La plupart du temps, elles ne découlent pas d'une stratégie délibérément élaborée. Nous croyons qu'il est temps de bien définir une direction expressément conçue pour la promotion de la santé des Canadiens.

À cette fin, il faut établir un ensemble de stratégies dont l'application nous permettra d'atteindre notre objectif: la santé pour tous. Lors de la 77e Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique, nous avons présenté six stratégies de promotion de la santé, soit: garantir l'accès à l'information pertinente, favoriser l'atteinte d'un consensus au sujet de certaines idées relatives à la santé, entreprendre des recherches pour appuyer la promotion de la santé, encourager la participation du public, octroyer un rôle important au système de santé, particulièrement aux services de santé communautaire et coordonner les politiques des divers secteurs.

De ces six stratégies, trois constituent un noyau auquel les autres viennent se greffer. À notre avis, les principales stratégies ou les principaux processus par lesquels nous pouvons exercer une action décisive face aux défis que pose la santé au Canada sont:

- la stimulation de la participation du public
- l'amélioration des services de santé communautaire, et
- la coordination des politiques publiques favorisant la santé.

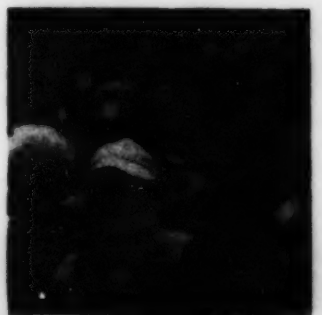
Examinons les stratégies proposées comme base d'action pratique.

Première stratégie — La stimulation de la participation du public

La promotion de la santé doit faire en sorte que les Canadiens soient capables d'agir de façon à améliorer eux-mêmes leur santé. Dans la recherche de la santé au niveau national, les gens, tant les individus que les groupes, constituent une ressource importante. L'expérience nous a appris qu'ils comprennent et s'intéressent aux facteurs et aux influences qui favorisent leur santé. Nous savons qu'ils cherchent l'occasion d'assumer leurs responsabilités en la matière.

Encourager la participation du public, c'est aider les gens à exercer un contrôle sur les facteurs qui influent sur leur santé. Nous devons munir les gens et les rendre capables de poser des gestes pour conserver ou améliorer leur santé. En créant un climat favorable à la participation du public, nous pouvons canaliser les énergies, les capacités et la créativité des membres des collectivités dans l'effort de la nation pour parvenir à la santé.

On connaît de nombreux exemples de l'impact durable de la participation du public aux questions de santé. À Vancouver, dans le cadre du Programme - ***Be Well*** -, un groupe de citoyens âgés a créé un modèle d'entraide qui encourage ses membres à conserver leur santé. La coopérative Crocus de Saskatoon offre des programmes et des services de counseling aux adultes psychiatrisés. Au Québec, une association multi-ethnique offre de l'information et aide les enfants et les adultes handicapés à tirer parti des services offerts. La Société canadienne de l'anémie



falciforme, créée par une poignée de bénévoles, est devenue un organisme national qui offre aux Canadiens atteints de cette maladie la possibilité d'obtenir des analyses, des renseignements et des conseils. Dans un petit village de l'Ontario, des gens âgés se sont réunis pour organiser un service de repas, de visites et d'aide domestique pour leurs voisins âgés moins autonomes.

Ces exemples montrent comment, en encourageant la population à participer, on peut être mieux en mesure de répondre à un des principaux défis qui nous sont proposés, celui d'améliorer la capacité des gens de se tirer d'affaire. En fait, nous pourrions prendre n'importe lequel des défis proposés à la nation et prouver que des initiatives du public peuvent fournir des réponses efficaces aux questions de santé. La conclusion est inévitable : la participation du public n'est pas seulement précieuse, elle est même essentielle à la réalisation de la santé pour tous les Canadiens.

Deuxième stratégie —
L'amélioration des services de santé communautaire

Les services de santé communautaire jouent déjà un rôle indispensable dans la conservation de la santé. Nous croyons que ce rôle devrait être élargi et orienté expressément vers la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Nous reconnaissons par ailleurs que pour ajuster le système actuel de façon à confier plus de responsabilités aux services communautaires, il faudrait leur allouer une plus grande part des ressources.

Orienter ces services vers la promotion de la santé et la prévention de la maladie, c'est leur demander d'orienter davantage leur action sur les grands défis que nous venons de mentionner. Par exemple, cela suppose qu'on mettra l'accent sur les services aux groupes défavorisés. En outre, cela équivaut à tenir pour certain que les collectivités vont s'engager plus fermement dans l'organisation de leurs propres services et que les liens entre les collectivités, leurs services et leurs établissements vont être renforcés.

De cette façon, les services de santé communautaire se feront l'agent de la promotion de la santé et joueront un rôle clé en encourageant l'initiative personnelle, l'entraide et la création d'environnements sains. Il faudra que les services de santé communautaire coordonnent leur travail beaucoup plus étroitement avec celui des services sociaux pour conserver un certain élan aux efforts de promotion de la santé. Étant donné les responsabilités qu'ils assument déjà, il est logique que les services de santé communautaire remplissent ce rôle élargi en s'occupant de la promotion de la santé des collectivités.

Il nous apparaît surtout important que les services de santé communautaire s'impliquent davantage pour aider les gens à surmonter leurs incapacités. Pour que les gens fonctionnent de façon efficace, il faut qu'il y ait un ensemble de services coordonnés suffisamment souples pour répondre à leurs besoins de soutien temporaire ou de longue durée sans que l'on change inutilement ou que l'on bouleverse même parfois leur mode de vie. Pour parvenir à cette fin, il est essentiel de coordonner les services existants, soit les services d'évaluation, de soins à domicile, de dépannage ou de relève ainsi que des services de conseillers et l'aide précieuse des bénévoles.

Les gens aux prises avec des problèmes de santé mentale pourraient également tirer profit d'une amélioration des services de santé communautaire. Si les services psychiatriques conviennent aux personnes gravement perturbées, celles qui ont des difficultés à cause de situations particulières dans leur vie pourraient recevoir de l'aide et du soutien des services de santé communautaire.

Pour tous ceux qui cherchent à se tenir responsables de leur propre santé, au sein de groupes ou individuellement, les services de santé communautaire sont bien placés pour jouer un rôle beaucoup plus marquant dans l'effort de promotion de la santé.

Troisième stratégie —
La coordination de politiques publiques favorisant la santé

Les politiques publiques sont hautement susceptibles d'influencer les choix de la population dans la vie quotidienne. Il n'est pas exagéré de dire que les politiques publiques ont le pouvoir d'offrir aux gens des occasions d'améliorer ou de conserver leur santé de même que de les en priver. Toutes les politiques, dans tous les secteurs, ont un rapport avec la santé. Ce que nous cherchons, ce sont des politiques publiques favorisant la santé.

Nous croyons que la promotion de la santé est une bonne façon de parvenir à notre but ultime. Nous savons que l'initiative personnelle,

l'entraide et l'amélioration du milieu de vie sont autant d'éléments de promotion de la santé et que ces démarches ont plus de chance d'être entreprises lorsqu'il existe des politiques publiques favorables à la santé. Des politiques de ce genre aident à créer une ambiance de promotion de la santé parce qu'il est alors plus facile pour les gens de faire des choix judicieux pour leur santé.

Toutes les politiques en relation directe avec la santé doivent être coordonnées. La liste en est longue et comprend, entre autres, des politiques sur la sécurité du revenu, l'emploi, l'éducation, le logement, le commerce, l'agriculture, les transports, la justice et la technologie. Il ne sera pas facile de coordonner les politiques des divers secteurs qui, bien entendu, ont chacun leurs propres priorités. Nous ne devons pas oublier que la santé ne constitue pas nécessairement une priorité pour les autres secteurs. C'est pourquoi nous devons leur rendre les questions de santé intéressantes, en partie avec les mêmes moyens que nous utilisons pour intéresser les gens à faire des choix favorables à leur santé.

Il peut exister des conflits d'intérêts entre les secteurs. De tels conflits font partie de l'essence même de la société. Prenons un exemple, celui du tabac. Nous préconisons un environnement exempt de fumée. Par ailleurs, pour certains Canadiens, la culture du tabac est un gagne-pain. Les politiques relatives au tabac ont autant de répercussions pour ces cultivateurs que pour les fumeurs. Dans ce cas, pour créer des politiques publiques favorables à la santé, il faut réagir à une situation qui a des conséquences sérieuses à la fois pour la santé et pour l'économie.

Le gouvernement fédéral a déjà amorcé le processus de création d'une politique favorable à la santé en ce qui concerne le tabac. Il a approuvé en octobre 1985, un programme national de coopération pour diminuer l'usage du tabac, de concert avec les ministres de la Santé des provinces et des territoires ainsi que sept organisations non gouvernementales. Il y a eu en outre des consultations avec les ministères fédéraux de l'Agriculture, de la Justice, des Transports, du Revenu, ainsi qu'avec le Conseil du Trésor. Par suite de ces rencontres, plusieurs de ces ministères ont entrepris de réexaminer leurs politiques dans les domaines pertinents, comme l'usage du tabac sur les lieux de travail, le remplacement des cultures, les pratiques de commercialisation et l'usage du tabac dans les véhicules de transport public.

La question de la conduite en état d'ébriété est un autre problème qui demande une coordination intergouvernementale aux niveaux fédéral et provincial. Pour ce qui est de la promotion de la santé, il s'agit de rendre inacceptable sur le plan social le fait de conduire une automobile après avoir consommé de l'alcool et de faire disparaître les conséquences souvent tragiques d'un tel comportement. Parmi d'autres responsabilités tout aussi importantes, mentionnons la modification du Code criminel, l'amélioration de la sécurité routière, une application plus stricte de la loi et une réglementation plus sévère de la vente de l'alcool. Dans ce contexte, la coordination des changements apportés aux politiques publiques est réalisée en consultation et d'un commun accord entre les ministères fédéraux de la Santé nationale et du Bien-être social, de la Justice, des Transports, du Solliciteur général et leurs homologues provinciaux.

Les mesures relatives au tabagisme et à la conduite sous l'influence de l'alcool sont deux domaines dans lesquels on a tenté une coordination des politiques publiques. Mais ce qui importe surtout, c'est que les politiques publiques répondent aux besoins de la population et des collectivités en matière de santé et soient véritablement des politiques favorisant la santé, peu importe qu'elles soient élaborées dans les bureaux du gouvernement, à l'assemblée législative, dans des salles de conseils, des salles paroissiales, à des réunions syndicales ou dans des centres pour personnes âgées.

Ces stratégies qui s'appuient l'une sur l'autre, combinées avec les mécanismes, forment le noyau du Plan d'ensemble pour la promotion de la santé. Il importe de souligner qu'une stratégie ou un mécanisme n'aurait pas beaucoup d'influence si on le prenait isolément. Ce n'est qu'en réunissant tous les éléments, en attribuant des ressources et en établissant des priorités que nous pourrons nous assurer de donner un sens à la promotion de la santé et de lui faire prendre son essor. Nous croyons que l'approche proposée nous permet de répondre avec efficacité et honnêteté aux problèmes actuels et futurs du domaine de la santé.

VI CONCLUSION

Voici donc ce que nous proposons comme plan d'ensemble pour la promotion de la santé : une vision de la santé qui soit une dimension de la qualité de la vie, une articulation des défis que doit et que devra relever notre pays pour la santé des citoyens, une vision de la promotion de la santé comme un processus qui permette aux gens de mieux gérer leur santé, la définition de trois mécanismes susceptibles d'« énergiser » la promotion de la santé et, enfin, l'élaboration de trois stratégies qui, nous le croyons, devraient permettre un accès équitable à la santé pour tous les Canadiens.

En résumé, la promotion de la santé exige un engagement à relever des défis, réduire les inégalités, élargir le champ de la prévention et aider les gens à se tirer d'affaire. Cela suppose que l'on stimule la participation du public, qu'on améliore les services de santé communautaire et qu'on coordonne les politiques publiques favorables à la santé. Il faut en outre créer des environnements favorables dans lesquels les gens seront plus en mesure de prendre soin d'eux-mêmes et de s'entraider à résoudre les problèmes collectifs touchant la santé.

La promotion de la santé se présente avec un certain à-propos. On trouve des signes évidents un peu partout au pays. Les commissions régionales de la santé, les organismes professionnels, les conseils nationaux et provinciaux et les associations de bénévoles présentent tous des politiques qui appuient le concept de la promotion de la santé. L'indice le plus convaincant est la voix du peuple. Les gens semblent partout prêts à passer à l'action à propos de questions relatives à la santé. Chaque année, par exemple, les programmes de subventions du gouvernement reçoivent des milliers de demandes de fonds pour des projets en santé communautaire. Les femmes à faible revenu, les personnes âgées, les autochtones, les handicapés, les groupes d'immigrants et bien d'autres font connaître leurs idées au sujet de leurs besoins en cette matière, en même temps que leurs désirs de trouver des moyens de les combler.

Nous sommes conscients de l'existence de certains dilemmes inhérents à la promotion de la santé. Par exemple, nous ne pouvons pas inviter les gens à se tenir responsables de leur santé et ensuite, retourner la situation et les rendre également responsables de maladies ou d'incapacités qui sont les conséquences de situations sociales et économiques. Une telle attitude, qui équivaut à « donner tort à la victime », est basée sur l'idée saugrenue que l'individu a un pouvoir total et ultime en matière de vie et de mort.

En second lieu, vient le problème de l'octroi de ressources en période de restrictions économiques. Trouver des fonds est évidemment une question cruciale pour chacun de

nous. Le Canada a assez bien réussi à réprimer l'augmentation des coûts de la santé, mais la compression des dépenses est un problème constant. Les pressions exercées par le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre des invalides dans notre société vont nous coûter très cher. Toutefois, nous croyons que la promotion de la santé possède le potentiel de ralentir, avec le temps, l'augmentation des coûts relatifs aux soins de santé.

Chaque jour, des Canadiens font face à des situations difficiles. Nous voyons la détresse des adolescentes enceintes, des enfants maltraités, des femmes déprimées, des vieillards solitaires, des hommes d'âge mûr terrassés par une maladie cardiaque qui les rend invalides et aussi l'affliction des victimes de maladies incurables comme la sclérose en plaques ou l'arthrite. Mais cette triste histoire a un côté heureux, car il y a les foyers de transition, les services de consultation familiale, les centres de désintoxication, les groupes d'entraide, les efforts déployés pour embaucher des handicapés et par-dessus tout, les gens qui entreprennent d'eux-mêmes de s'aider et d'aider les autres. C'est cela que nous voulons voir et que nous voulons encourager.

Le Plan d'ensemble pour la promotion de la santé nous aide à trouver des façons de régler des questions de santé dans la vie quotidienne. Nous pouvons nous en servir pour imaginer le genre de mécanismes et de stratégies qu'il nous faut pour appuyer et encourager les Canadiens qui s'efforcent de vivre une vie pleine, en bonne santé. Le Plan d'ensemble établit des liens entre divers concepts et nous fournit ainsi une certaine façon de penser et d'agir pour que tous les citoyens du pays puissent atteindre notre but de la santé pour tous. Mais avant tout, la promotion de la santé est une façon d'aborder les problèmes qui peut être élaborée et intégrée dans notre système sophistiqué de soins de santé. Déjà, dans notre vie privée et notre vie professionnelle, plusieurs parmi nous ont adopté des modes de pensée et des comportements en accord avec le concept de la promotion de la santé.

Il faudra du temps pour donner un sens à la promotion de la santé. Des débats sur la question à la grandeur du pays constituent un élément vital du processus, débats qui permettront aux Canadiens d'évaluer la portée de la promotion de la santé. Les connaissances et les expériences s'accumulent rapidement : dans plusieurs régions, des individus ou des groupes sont déjà au courant du mode d'approche que nous appelons la promotion de la santé.

Les fondements sont déjà en place. Poursuivons ensemble les efforts voulus pour atteindre la santé et améliorer la qualité de vie des Canadiens et des collectivités dans lesquelles ils résident.